

与薬依頼書

令和 年 月 日

依頼者 保護者名		連絡先 TEL	
児童名		事業所 (ぼの ・どれみⅡ・どれみⅢ・どれみⅣ・どれみⅤ)	
病院名・主治医			
病名及び症状			
①持参した薬は		年 月 日に処方されたものです	
②保管は		常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()	
③薬の種類は		粉 ・ 液体(シロップ) ・ 外用薬 ・ その他()	
④薬の内容		抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 風邪薬 ・ その他()	
⑤使用する時間		昼食の前 昼食の後 その他具体的に()	
⑥その他注意事項			
事業所記入	受領者サイン		投与者サイン
	保管者サイン		投与時間 月 日 午前・午後 時 分

有限会社 どれみ

※1回分のみ持参してください。
 ※市販の薬は原則として与薬できませんのでご了承ください。

与薬依頼書

令和 年 月 日

依頼者 保護者名		連絡先 TEL	
児童名		事業所 (ぼの ・どれみⅡ・どれみⅢ・どれみⅣ・どれみⅤ)	
病院名・主治医			
病名及び症状			
①持参した薬は		年 月 日に処方されたものです	
②保管は		常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()	
③薬の種類は		粉 ・ 液体(シロップ) ・ 外用薬 ・ その他()	
④薬の内容		抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 風邪薬 ・ その他()	
⑤使用する時間		昼食の前 昼食の後 その他具体的に()	
⑥その他注意事項			
事業所記入	受領者サイン		投与者サイン
	保管者サイン		投与時間 月 日 午前・午後 時 分

有限会社 どれみ

※1回分のみ持参してください。
 ※市販の薬は原則として与薬できませんのでご了承ください。